

Surveillance sanitaire en Picardie

Le point épidémiologique, semaine n° 2013-24 / 19 juin 2013

| Actualité : MERS-NCov – Actualisation de la définition de cas au 19 juin 2013 |

Cas possible :

a) Toute personne ayant voyagé ou séjourné dans les pays listés ci-dessous*, qui, au cours **des 14 jours** après son retour, a présenté : des signes cliniques et/ou radiologiques de détresse respiratoire aiguë (SDRA) ou d'infection du parenchyme pulmonaire, avec une fièvre $\geq 38^{\circ}\text{C}$ et de la toux, sans autre étiologie identifiée pouvant expliquer la pathologie.

Pour les personnes immunodéprimées ou présentant une pathologie chronique, considérer également la survenue d'un syndrome fébrile avec diarrhée et/ou tableau clinique sévère.

b) Tout contact (e.g : famille, soignants) d'un cas possible ou confirmé, ayant présenté une infection respiratoire aiguë quelle que soit sa gravité, **dans les 14 jours** suivant le dernier contact avec le cas possible/confirmé pendant que ce dernier était malade (i.e : symptomatique). Pour les contacts immunodéprimés ou présentant une pathologie chronique, considérer également la survenue d'un syndrome fébrile, avec diarrhée et/ou tableau clinique sévère.

Cas confirmé : Cas possible avec prélèvements indiquant la présence du nouveau coronavirus.

Les documents du site internet de l'InVS (www.invs.sante.fr) ont été mis à jour pour tenir compte de l'évolution de cette définition de cas, notamment le document d'information aux cliniciens qui rappelle le circuit de signalement et les indications relatives aux prélèvements.

Les mesures mentionnées dans le message de mai dernier sont maintenues conformément aux recommandations de l'OMS et de l'ECDC. L'OMS ne recommande pas de restriction des voyage internationaux ni de contrôle aux points d'entrées sur le territoire national.

http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/en/index.html

<http://ecdc.europa.eu/en/Pages/home.aspx>

* Arabie Saoudite, Bahreïn, Emirats Arabes Unis, Irak, Iran, Israël, Jordanie, Koweït, Liban, Oman, Qatar, Syrie, Territoires palestiniens occupés, Yémen.

| En bref |

Asthme, page 2 :

- SOS Médecins : En hausse cette semaine.
- Réseau Oscour® : Globalement en hausse malgré la diminution cette semaine.

Allergies, page 3 :

- SOS Médecins : Nette augmentation ces deux dernières semaines.
- Réseau Oscour® : En nette hausse ces deux dernières semaines.

Pathologies liées à la chaleur, page 3 :

- SOS Médecins : Aucun coup de chaleur cette semaine ; 4 diagnostics la semaine précédente, dont 3 chez des enfants de 2 à 5 ans.
- Réseau Oscour® : Aucun coup de chaleur cette semaine ; 3 diagnostics la semaine précédente dont 2 chez des personnes âgées de plus de 85 ans.

Gastro-entérites aiguës, page 4 :

- SOS Médecins : Stables depuis la mi-avril.
- Réseau Oscour® : En baisse ces deux dernières semaines.
- Au laboratoire : En baisse ces 3 dernières semaines.
- En EMS: Aucun cas groupés signalés ces deux dernières semaines.

Passages aux urgences de moins de 1 an et plus de 75 ans, page Erreur ! Signet non défini. :

- Passages de moins de 1 an : Stables dans l'Aisne ; en légère hausse dans l'Oise et la Somme.
- Passages de plus de 75 ans : Stables depuis 4 semaines dans l'Aisne et l'Oise ; en hausse ces deux dernières semaines dans la Somme.

Décès des plus de 75 ans et plus de 85 ans, page 7 :

- Décès de plus de 75 ans : En baisse depuis la mi-mai, proche des valeurs attendues.
- Décès de plus de 85 ans : En baisse depuis la mi-mai, proche des valeurs attendues.

Surveillance spécifique dans le cadre de la surveillance canicule, page 8 :

Les indicateurs sont globalement stables et ne montrent pas d'évolution particulière pour les syndromes surveillés.

→ **SOS Médecins** : Associations d'Amiens et de Creil.

* Une nouvelle association de SOS-médecins a été récemment créée à St Quentin et participe au réseau de surveillance. En l'absence d'historique suffisant, les données d'activité de cette association ne peuvent pour le moment être intégrées aux analyses présentées dans le Point Epidémiologique

→ **Réseau Oscour® - Surveillance des pathologies saisonnières** : Centres hospitaliers d'Amiens, d'Abbeville, Château-Thierry et Saint-Quentin¹.

→ **SRVA (Veille Sanitaire Picardie) – Surveillance non spécifique** :

✓ **Aisne** : Centres hospitaliers de Château-Thierry, Chauny, Laon et Soissons

✓ **Oise** : Centres hospitaliers de Beauvais, Compiègne, Creil, Noyon, Saint-Côme (Compiègne) et Senlis

✓ **Somme** : Centres hospitaliers d'Abbeville, Amiens, Doullens, Montdidier et Péronne

→ **Réseau Sentinelles**

→ **Association de surveillance de la qualité de l'air** : Atmo Picardie

→ **Insee** : 26 communes informatisées de la région

→ **Cellule de veille et de gestion sanitaire (CVGS) de l'Agence régionale de santé (ARS) de Picardie**

¹ En raison d'un problème de transmission, les données des urgences des centres hospitaliers de Beauvais et Laon ne sont pas intégrées à ce bulletin.

| Informations |

Si vous souhaitez recevoir – ou, ne plus recevoir – les publications de la Cire Nord, merci d'envoyer un e-mail à ARS-NPDC-CIRE@ars.sante.fr

| Asthme |

[Retour au résumé](#)

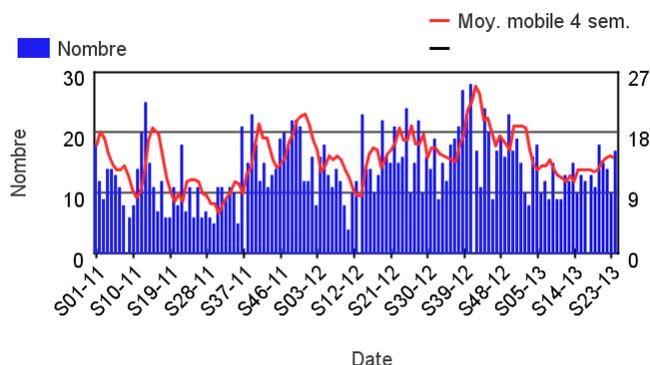
Surveillance en Picardie

Surveillance ambulatoire

Le nombre de consultations pour asthme est en hausse cette semaine avec 17 diagnostics contre 10 la semaine précédente.

| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire de diagnostics de crises d'asthme posés par les SOS Médecins de la région Picardie et moyennes mobiles sur les 4 semaines précédentes, depuis le 1^{er} janvier 2011 [2].

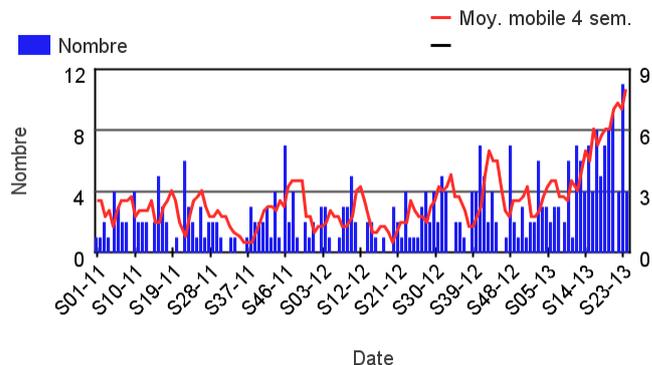


Surveillance hospitalière

Après une augmentation quasi-constante du nombre de diagnostics de crises d'asthme posés dans les services d'urgences participant au réseau Oscour® ces dernières semaines, le nombre de crises d'asthme est en nette baisse cette semaine avec 4 diagnostics contre 12 en semaine 2013-23. Les effectifs restent globalement faibles.

| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire de diagnostics de crises d'asthme posés dans les SAU de Picardie participant au Réseau Oscour® et moyennes mobiles sur les 4 semaines précédentes, depuis le 1^{er} janvier 2011 [2].



Surveillance en Picardie

Météo pollinique

L'indice prévisionnel pollinique relevé en semaine 2013-24 dans la région par l'association « Atmo-picardie » était de 4 sur une échelle allant de 0 (risque nul) à 5 (risque très élevé) ; ce qui représente un risque allergique élevé. La saison des graminées a bien débuté : écoulement nasal, irritations oculaires, gêne respiratoire sont le quotidiens des allergiques. Les traitements doivent être pris quotidiennement et régulièrement, même les jours de pluie.

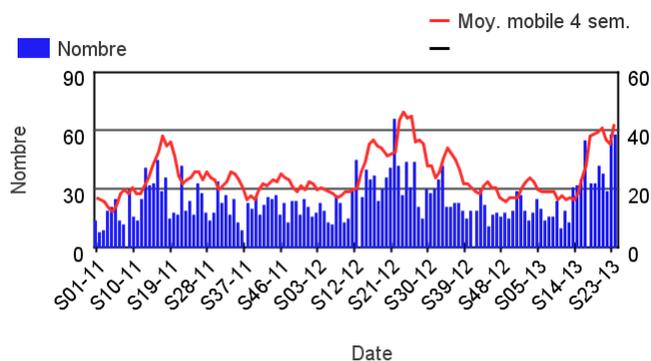
Pour information : en période de pollinisation, l'augmentation massive et brutale d'allergènes lors d'orages est à l'origine d'une exacerbation des phénomènes allergiques et crises d'asthme chez les personnes prédisposées

Surveillance ambulatoire

Ces deux dernières semaines ont été marquées par une recrudescence importante du nombre d'allergies diagnostiquées par les SOS Médecins de la région avec 58 diagnostics hebdomadaires contre 29 diagnostics en semaine 2013-22 (+ 100 %).

Figure 3 |

Nombre hebdomadaire de diagnostics d'allergies posés par les SOS Médecins de la région Picardie et moyennes mobiles sur les 4 semaines précédentes, depuis le 1^{er} janvier 2011 [2].



Pour en savoir plus

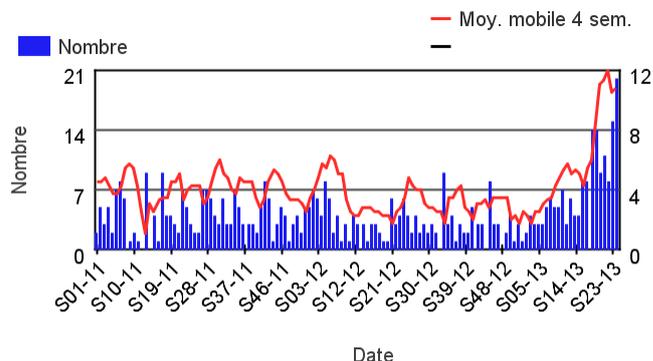
<http://www.atmo-picardie.com>

Surveillance hospitalière

Le nombre d'allergies diagnostiquées dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® est aussi en nette hausse ces deux dernières semaines avec, respectivement, 15 et 20 diagnostics observés contre 8 posés en semaine 2013-22.

Figure 4 |

Nombre hebdomadaire de diagnostics d'allergie posés dans les SAU de Picardie participant au Réseau Oscour® et moyennes mobiles sur les 4 semaines précédentes, depuis le 1^{er} janvier 2011 [2].



Surveillance en Picardie

Surveillance ambulatoire

Aucun diagnostic de coup de chaleur n'a été posé par les SOS médecins de la région cette semaine. En revanche, en semaine 2013-23, 4 coups de chaleur avaient été diagnostiqués chez des enfants de 2, 3 et 5 ans et chez un homme de 31 ans.

Surveillance hospitalière

A l'instar de la médecine de ville, aucun coup de chaleur n'a été diagnostiqué cette semaine dans les SAU de la région participant au réseau Oscour®. Cependant, 3 diagnostics d'hypertermies et coup de chaleur avaient été posés en semaine 2013-23 chez un homme de 52 ans et chez deux personnes de plus de 85 ans.

Figure 5 |

Nombre hebdomadaire de diagnostics de coups de chaleur posés par les SOS Médecins de la région Picardie, depuis le 1^{er} janvier 2011.

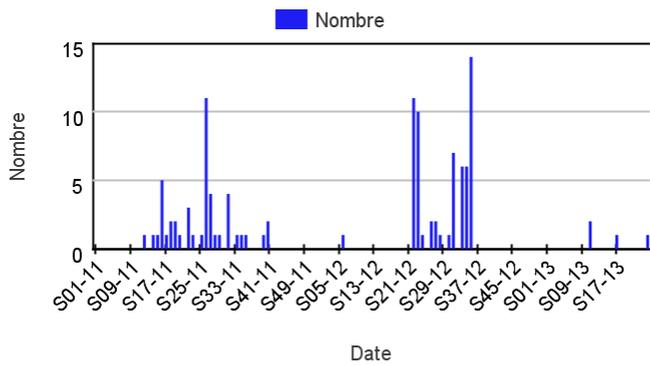
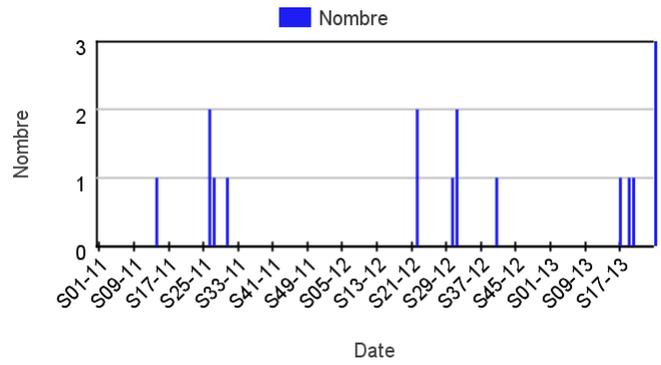


Figure 6 |

Nombre hebdomadaire d'hyperthermies et coups de chaleur, diagnostiqués dans les SAU de Picardie participant au Réseau Oscour®, depuis le 1^{er} janvier 2011.



Gastro-entérites aiguës (GEA) |

[Retour au résumé](#)

Surveillance en France métropolitaine

Réseau Sentinelles

D'après le réseau Sentinelles, en semaine 2013-24, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimée à 18 cas pour 100 000 habitants, en-dessous du seuil épidémique (69 cas pour 100 000 habitants).

Surveillance en Picardie

Surveillance ambulatoire [1]

Le nombre de gastro-entérites aiguës diagnostiquées par les SOS Médecins de la région est en diminution (entre 95 et 128 diagnostics hebdomadaires depuis la semaine 2013-16) et en dessous des valeurs attendues et du seuil épidémique régional.

Pour en savoir plus

<http://websenti.b3e.jussieu.fr/sentiweb/>

Surveillance hospitalière

Le nombre de gastro-entérites aiguës diagnostiquées dans les SAU de Picardie participant au Réseau Oscour® est en baisse ces dernières semaines.

Le pourcentage de virus entériques isolés au laboratoire de virologie du CHU d'Amiens est aussi en baisse ces 3 dernières semaines (passant de 36 à 22 % de positivité). Les rotavirus sont exclusivement retrouvés.

Figure 7 |

Nombre hebdomadaire de GEA diagnostiquées par les SOS Médecins de Picardie depuis le 15 février 2010.

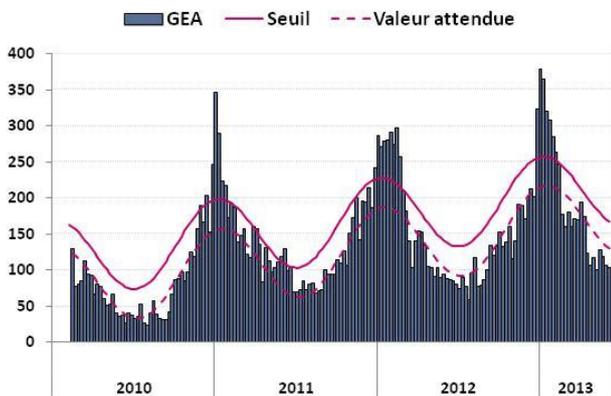
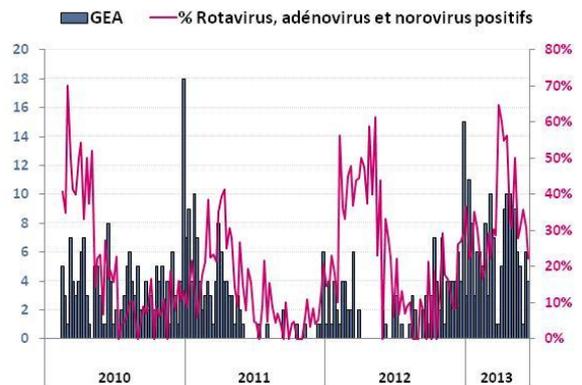


Figure 8 |

Nombre hebdomadaire de GEA diagnostiquées dans les SAU de la région participant au Réseau Oscour® et pourcentage hebdomadaire de virus entériques détectés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés depuis le 15 février 2010.

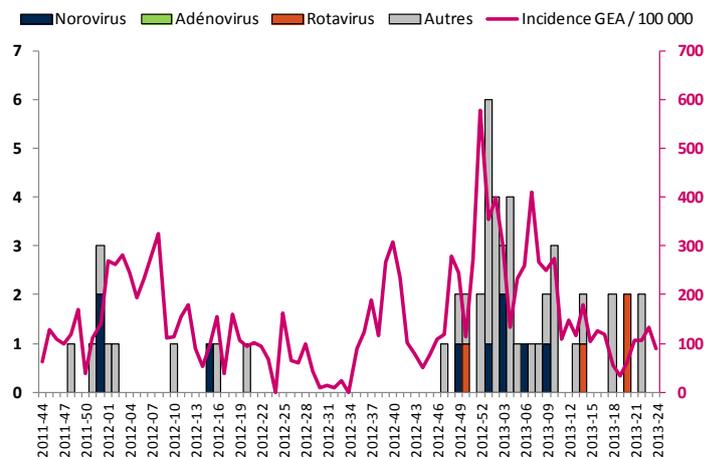


En EMS

Aucun épisode de cas groupés de GEA en EMS n'a été signalé à l'ARS de Picardie ces deux dernières semaines. Le dernier épisode de GEA a été signalé fin mai dans un Ehpad de l'Oise. Le taux d'attaque chez les résidents était de 39 %. Aucune étiologie n'a été identifiée.

Figure 9 |

Nombre hebdomadaire d'épisodes de GEA signalés dans les EMS de la région et incidence des GEA communautaires estimées par le réseau Sentinelles.



Passages aux urgences de moins de 1 an et plus de 75 ans |

[Retour au résumé](#)

Surveillance dans le département de l'Aisne

Passages moins de 1 an [2]

Le nombre de passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an est stable ces 3 dernières semaines (respectivement, 116, 135 et 128 passages).

Passages plus de 75 ans [2]

Les passages aux urgences de patients de plus de 75 ans sont stables ces 4 dernières semaines (entre 374 et 390 passages hebdomadaire ; 381 passages cette semaine).

Figure 10 |

Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du département de l'Aisne [2].

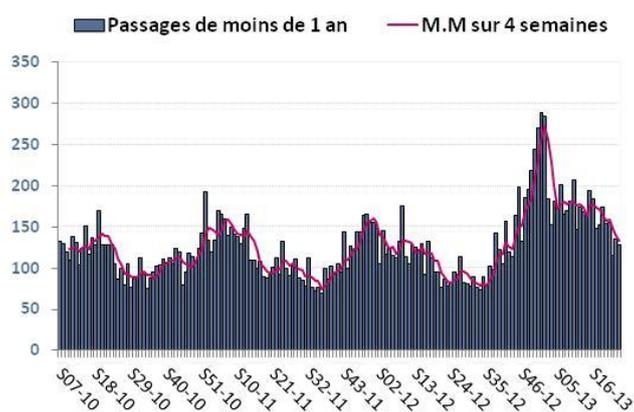
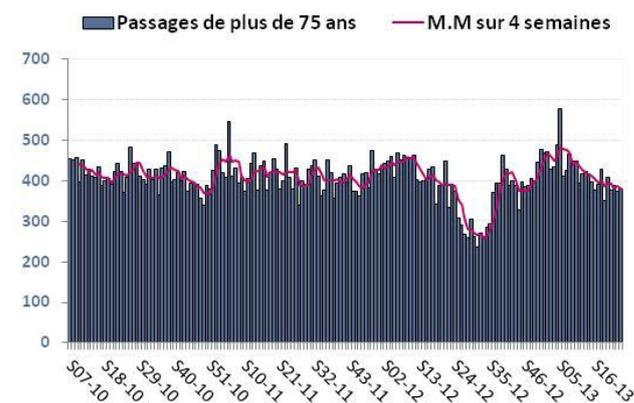


Figure 11 |

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du département de l'Aisne [2].

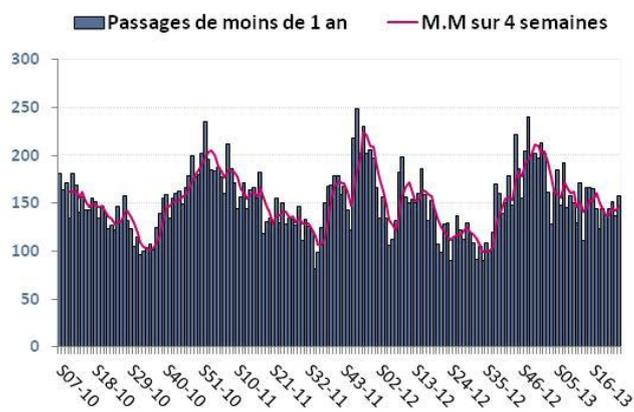


Passages moins de 1 an [2]

Le nombre de passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an est en légère hausse cette semaine (158 passages contre 137 la semaine précédente).

| Figure 12 |

Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du département de l'Oise [2].

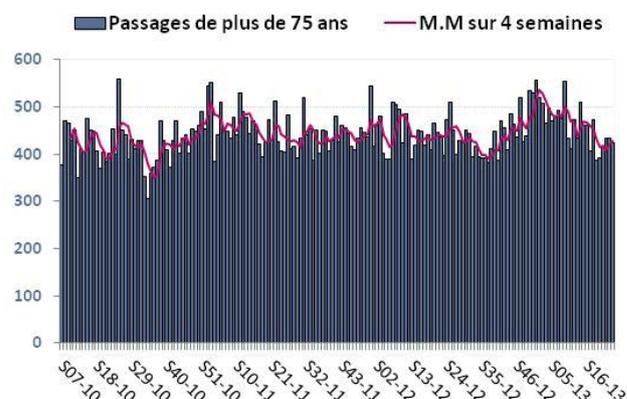


Passages plus de 75 ans [2]

Les passages aux urgences de patients de plus de 75 ans sont stables ces 4 dernières semaines (entre 417 et 435 passages ; 423 cette semaine).

| Figure 13 |

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du département de l'Oise [2].

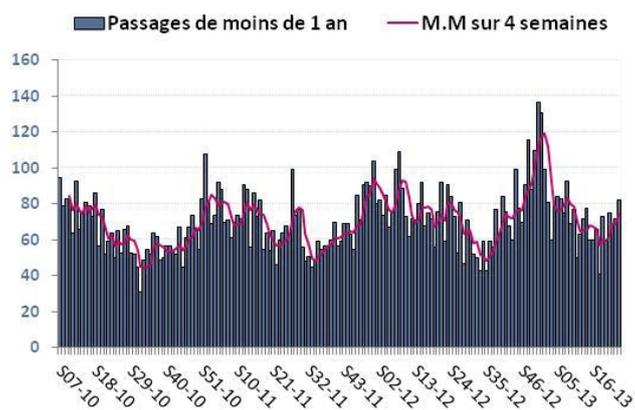


Passages moins de 1 an [2]

Les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an sont en légère augmentation cette semaine (82 passages contre 72 la semaine précédente ; + 14 %).

| Figure 14 |

Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du département de la Somme [2].

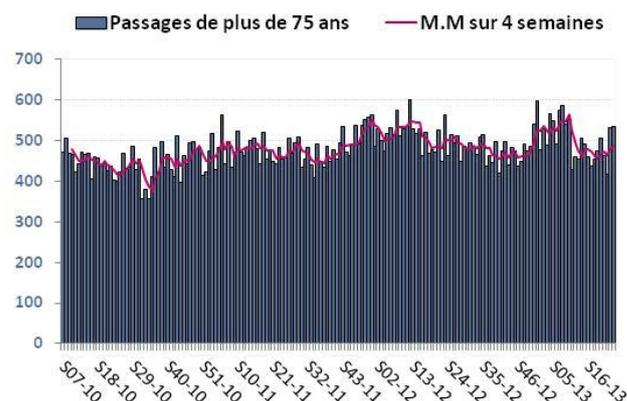


Passages plus de 75 ans [2]

Le nombre de passages aux urgences de patients de plus de 75 ans connaît une hausse ces deux dernières semaines avec 531 et 535 passages contre 418 en semaine 2013-22, soit une augmentation de 27 %.

| Figure 15 |

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du département de la Somme [2].



Surveillance en Picardie

Du fait des délais d'enregistrement, les décès sont intégrés jusqu'à la semaine S-1. Afin de limiter les fluctuations dues aux faibles effectifs, les données de mortalité sont présentées pour l'ensemble de la région Nord-Pas-de-Calais.

Décès des plus de 75 ans [3]

Après le pic de décès observé en semaine 2013-20 (141 décès), le nombre de décès de personnes âgées de plus de 75 ans est en diminution ces dernières semaines. .

Décès des plus de 85 ans [3]

Un pic de décès a été observé en semaine 2013-20, avec 92 décès, au dessus du seuil d'alerte (seuil : 89), suivi d'une diminution constante depuis. Le nombre de décès de personnes âgées de plus de 85 ans est actuellement conforme aux valeurs attendues. .

Figure 16 |

Evolution du nombre de décès de personnes âgées de plus de 75 ans recensés par les services d'Etat-civil informatisés de Picardie.

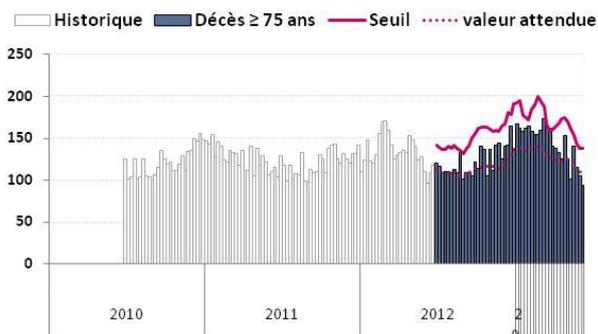
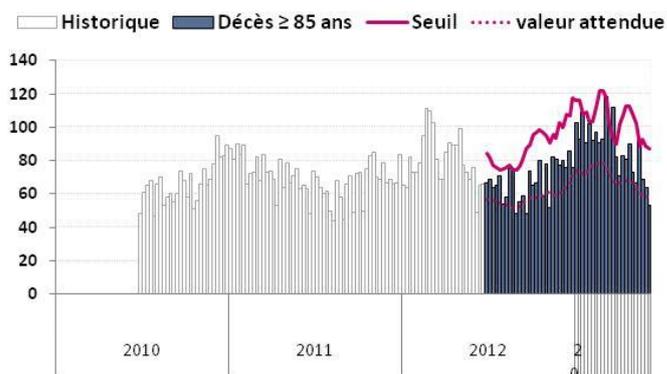


Figure 17 |

Evolution du nombre de décès de personnes âgées de plus de 85 ans recensés par les services d'Etat-civil informatisés de Picardie.



Contexte

Le Plan national canicule (PNC), élaboré à la suite de l'épisode caniculaire exceptionnel de 2003, a pour objectifs d'anticiper l'arrivée d'une canicule, de définir les actions à mettre en œuvre aux niveaux local et national pour prévenir et limiter les effets sanitaires de celle-ci et d'adapter au mieux les mesures de prévention et de gestion au niveau territorial en portant une attention particulière aux populations à risque.

Une refonte de ce plan a été faite en 2013 afin s'adapter au mieux au contexte territorial, permettre une déclinaison locale opérationnelle et se recentrer sur les missions propres à chaque partie prenante. En outre, il est apparu nécessaire de renforcer l'adéquation entre les niveaux de vigilance météorologique et les niveaux du plan dans une logique opérationnelle.

Le plan comporte désormais quatre niveaux, coordonnés avec les niveaux de vigilance météorologique :

- Le « **niveau 1 - veille saisonnière** » est activé chaque année du 1^{er} juin au 31 août ;
- Le « **niveau 2 - avertissement chaleur** » répond au passage en jaune de la carte de vigilance météorologique. Si la situation le justifie, il permet la mise en œuvre de mesures graduées et la préparation à une montée en charge des mesures de gestion par les ARS ;
- Le « **niveau 3 - alerte canicule** » répond au passage en orange sur la carte de vigilance météorologique. Il est déclenché par les préfets de département ;
- Le « **niveau 4 - mobilisation maximale** » correspond au passage en rouge sur la carte de vigilance météorologique. Il est déclenché au niveau national par le Premier ministre sur avis du ministre chargé de la santé et du ministre chargé de l'intérieur, en cas de canicule intense et étendue sur une large partie du territoire associée à des phénomènes dépassant le champ sanitaire.

Dispositif de surveillance

Dans la région Picardie, les villes étalons du système d'alerte canicule santé (Sacs) sont : Saint-Quentin, Beauvais et Amiens (station météorologique de Glisy). Les seuils d'alerte départementaux minimal et maximal sont, respectivement, de 18°C et 33°C pour les départements de l'Aisne et la Somme et 18°C et 34°C pour le département de l'Oise.

Dans le cadre de la surveillance canicule, sont suivis quotidiennement les indicateurs suivants :

- Les températures et indices biométéorologiques – correspondant à des moyennes glissantes sur trois jours des températures minimales (IBM min) et maximales (IBM max) – prévues et transmises par Météo France® ;
- Les diagnostics de coup de chaleur posés par les SOS Médecins de la région ;
- Les pathologies liées à la chaleur² diagnostiquées dans les établissements adhérant au réseau Oscour® ;
- L'activité globale des Samu de Picardie ;
- Les passages aux urgences de patients âgés de plus de 75 ans dans les établissements adhérant au réseau Oscour® ;
- Le nombre de décès de personnes âgées de plus de 75 ans et plus de 85 ans déclarés à l'Insee par les 26 communes informatisées de la région .

Surveillance en Picardie

Depuis le 1er juin 2013, le plan départemental canicule est au niveau de veille saisonnière dans la région.

Les indices biométéorologiques³ minimal et maximal sont inférieurs aux seuils d'alerte départementaux depuis le début du mois de juin.

Le système alerte canicule et santé, mis en œuvre par l'Institut de veille sanitaire (InVS) dans le cadre du plan canicule, ne prévoit pas pour les prochains jours de vagues de chaleur justifiant le déclenchement d'une alerte sanitaire.

Tous les indicateurs de la surveillance syndromiques sont stables depuis le début du renforcement de la surveillance.

² Pathologies liées à la chaleur : effet de la chaleur et de la lumière, coup de chaleur et insolation, syncopes ou crampes dues à la chaleur, épuisement dû à la chaleur avec perte hydrique ou de sel, fatigue transitoire due à la chaleur, œdème dû à la chaleur, exposition à une chaleur naturelle excessive.

³ L'IBM minimal (respectivement maximal) est défini comme la moyenne sur trois jours des températures minimales (respectivement maximales) observées le jour J et précédentes pour les jours J+1 et J+2.

[1] Seuil épidémique : méthode de *Serfling*

Le seuil épidémique hebdomadaire est calculé par l'intervalle de confiance unilatéral à 95 % de la valeur attendue, déterminée à partir des données historiques (via un modèle de régression périodique, *Serfling*). Le dépassement deux semaines consécutives du seuil est considéré comme un signal statistique.

Ce seuil épidémique est actualisé chaque semaine 36 (début septembre).

[2] Tendances : méthode des *moyennes mobiles*

Les moyennes mobiles permettent d'analyser les séries temporelles en supprimant les fluctuations transitoires afin de souligner les tendances à plus long terme, ici les tendances mensuelles (moyenne mobile sur quatre semaines). Elles sont dites mobiles car calculées uniquement sur un sous-ensemble de valeurs modifié à chaque temps t . Ainsi pour la semaine S la moyenne mobile est calculée comme la moyenne arithmétique des valeurs observées des semaines $S-4$ à $S-1$.

[3] Seuil d'alerte : méthode des *limites historiques*

Le seuil d'alerte hebdomadaire est calculé par la méthode des « limites historiques ». Ainsi la valeur de la semaine S est comparée à un seuil défini par la limite à trois écarts-types du nombre moyen de décès observés de $S-1$ à $S+1$ durant les saisons 2004-05 à 2011-12 à l'exclusion de la saison 2006-07 pour laquelle une surmortalité a été observée durant la saison estivale du fait de la vague de chaleur (une saison étant définie par la période comprise entre la semaine 26 et la semaine 25 de l'année suivante). Le dépassement, deux semaines consécutives, du seuil d'alerte est considéré comme un signal statistique.

Les données historiques correspondent aux données transmises par l'Insee (Institut national de la statistique et des études économiques).

Ce seuil d'alerte est actualisé avec les nouvelles données historiques chaque semaine 26 (dernière semaine de juin).

| Acronymes utilisés |

ARS : Agence régionale de santé

CIRE : Cellule de l'InVS en région

CH : centre hospitalier

CHU : centre hospitalier universitaire

CVGS : Cellule de veille et de gestion sanitaire

DO : déclaration obligatoire

EHPAD : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

EMS : établissement médico social

GEA : gastro-entérite aiguë

INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques

INVS : Institut de veille sanitaire

SAU : service d'accueil des urgences

SRVA : serveur régional de veille et d'alerte (*Veille Sanitaire Picardie*)

| Remerciement à nos partenaires |

Aux équipes de veille sanitaire de l'ARS de Picardie, aux médecins des associations SOS Médecins, aux services hospitaliers (Samu, urgences, services d'hospitalisations en particulier, les services d'infectiologie et de réanimation), ainsi qu'à l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance épidémiologique.



Directeur de la publication

Dr Françoise Weber
Directrice Générale de l'InVS

Comité de rédaction

Coordonnateur

Dr Pascal Chaud

Epidémiologistes

Audrey Andrieu
Alexis Balicco
Sylvie Haeghebaert
Christophe Heyman
Magali Lainé
Hélène Prouvost
Hélène Sarter
Caroline Vanbockstaël
Dr Karine Wyndels

Secrétariat

Véronique Allard
Grégory Bargibant

Diffusion

Cire Nord
556 avenue Willy Brandt
59777 EURALILLE

Tél. : 03.62.72.87.44
Fax : 03.20.86.02.38
Astreinte: 06.72.00.08.97
Mail : ARS-NPDC-CIRE@ars.sante.fr